BRANDBRIEF GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

28-7-2020

Beste collega's,
Via deze weg willen wij onze grote bezorgdheid uiten over de gang van zaken de afgelopen maanden, rondom de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus.
Wij, een grote groep (GZ-)psychologen, psychiaters, orthopedagogen, (psycho-) therapeuten, pedagogen, coaches en overige professionals binnen de hulpverlening, de academische wereld en de GGZ, stellen dat de maatregelen om het coronavirus onder controle te krijgen buitenproportioneel zijn en meer schade aanrichten dan dat zij goed doen. Wij pleiten ervoor alle maatregelen per direct op te heffen.
Wij roepen alle politici op om wetenschappelijk bewijs op te eisen voor de effectiviteit van de genomen maatregelen die hebben geleid tot deze vergaande beperkende situatie, voor een virus dat in termen van schadelijkheid, besmettelijkheid of dodelijkheid vergelijkbaar is met een hevig griepvirus (Feiten over Covid-19, 2020). Daarnaast roepen wij op om al het bewijs dat beschikbaar is onafhankelijk en kritisch te beoordelen. Ook het aangeleverde bewijs van onafhankelijke onderzoeksbureaus en andersdenkenden. Wij verzoeken politici om zorg te dragen voor openbaarheid van besluitvorming en om van bestuurders openbaarheid van besluitvorming te eisen. Tevens vragen wij om te allen tijde proportionaliteit en subsidiariteit mee te laten wegen (zie hiertoe ook: brandbrief artsen). De 'intelligente lockdown' heeft naar onze mening meer negatieve dan positieve effecten met zich meegebracht voor de volksgezondheid, zowel op lichamelijk (Brief artsen, 2020) als psychisch vlak. Steeds meer wetenschappelijke publicaties tonen aan dat de maatregelen niet alleen op de economie een averechts effect hebben, maar ook op de gezondheid (Peeters, Stop met anderhalve meter afstand en het dragen van mondkapjes, 2020).
In de media kunnen we zien dat Covid-19 grote gevolgen heeft voor de fysieke gezondheid van een groot aantal mensen wereldwijd. Zo ook in Nederland. Volgens de officiële cijfers heeft het virus alleen al in ons land duizenden ziektegevallen, ziekenhuisopnamen en iets meer dan zesduizend sterfgevallen veroorzaakt. Het Nederlandse overheidsbeleid is echter primair gericht op behandeling van de directe gevolgen voor de fysieke gezondheid. Helaas wordt daarbij in het politieke en beleidsdebat volledig voorbij gegaan aan de gevolgen voor de *psychische (volks)gezondheid*, die het thans ingezette overheidsbeleid met zich meebrengt (Marangos et al., SCP, 2020). De definitie van de WHO uit 1948, betreffende de volksgezondheid, omhelst méér dan het fysieke: 'Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken'. Nieuwe inzichten leidden de afgelopen jaren tot een voorstel voor een nieuwe, bredere, definitie van gezondheid: *'Gezondheid is het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'* (Huber, 2012). Dit is het vertrekpunt van ons schrijven.
Stress, eenzaamheid, suïcide en de toegenomen druk binnen de psychiatrie
Het verstoren van sociale netwerken, zoals dit van overheidswege is gebeurd, heeft aantoonbaar een sterk negatief effect op de psychische gezondheid (Wood en Bourque, 2018). De verstoring van de dagelijkse routine en het idee dat bij velen leeft dat ze de situatie niet meer onder controle hebben, leidt tot een verhoogd stressniveau, wat dan weer fysieke en emotionele vermoeidheid tot gevolg heeft. Opvallend veel jongeren ervaren stress (Engbersen et al. 2020; GGD, 2020). Hoewel acute stress op zichzelf niet schadelijk is, is aanhoudende stress, die dagen, weken of maanden voortduurt, wel schadelijk (Azza et al., 2019). Bij oudere mensen versnelt chronische stress het verouderingsproces aanzienlijk. Chronische stress heeft voorts invloed op het ontstaan van ernstige ziekten zoals kanker, het vermindert de werking van het immuunsysteem en kan resulteren in voortijdige sterfte (Dhabhar, 2014). In het algemeen rapporteerden zowel vrouwen als mannen de afgelopen maanden dat het psychisch welbevinden laag ligt. Angst, stress en ernstige somberheid als gevolg van de crisis en/of de maatregelen werden in april en mei van dit jaar door grofweg een derde van de ondervraagde burgers ervaren (Marangos et al., SCP, 2020). Het sociale ritme van mensen is eveneens verstoord. Maar liefst een kwart van de mensen heeft niets om naar uit te kijken (Engbersen et al. 2020; GGD, 2020). De helft van de jongeren tussen de 18 en 25 jaar voelt zich eenzamer door de coronacrisis (I&O, 2020). Mensen die zich eenzaam voelen hebben een groter risico om een ernstige angst-, stemmings- of middelenstoornis te ontwikkelen (deLange et al., Trimbos, 2020). Fysieke gezondheidseffecten waar eenzaamheid toe kan leiden, zijn bijvoorbeeld beroertes, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, slaapproblemen en een verminderde afweer. Niet alleen is een verband tussen eenzaamheid en lichamelijke en psychische gezondheid overtuigend aangetoond, maar ook een sterk verband tussen sociaal isolement en sterfte is al lang bekend (Berkman, 1979). Ook meer recente studies hebben aangetoond dat eenzaamheid en sterfte nauw samenhangen (Holt et al., 2010, 2015).
De economische recessie waarin we door het Nederlandse overheidsbeleid zijn beland, zal leiden tot een toename van het aantal suïcides (Reeves et al., 2014). De bezuinigingen die zullen volgen in de nasleep van de economische crisis zullen naar verwachting eveneens zorgen voor een toename van het aantal zelfdodingen (Stuckler en Basu, 2013). Nederland kende in het verleden een sterke toename van zelfdodingen na een economische crisis, waarvan Alicandro et al. (2019) suggereren dat dit komt doordat veel mensen in Nederland niet gewend zijn aan tegenslag. Wij hebben geen reden om aan te nemen dat de situatie in Nederland in de nabije toekomst anders zal zijn.
Mensen die reeds psychische problemen hadden, blijken in dit kader extra kwetsbaar. Uit een onderzoek van het Trimbos-instituut (13 mei 2020) blijkt dat onder mensen die reeds met psychiatrische problematiek kampen, klachten met 40% zijn toegenomen sinds de coronacrisis. Patiënten met obsessief-compulsieve stoornissen (zoals smetvrees) of een paniek- of angststoornis ervaren sinds Covid-19 een toename van klachten. De nieuwe regels brengen ook mensen met autisme in de problemen (Sisco van Veen, De Jonge Psychiater, 2020). Het wegvallen van de structuur alsmede de tegenstrijdigheid van de regels is voor deze groep zeer lastig. Er is een toename van automutilatie, suïcidale gedachten, depressie en psychotische symptomen bij patiënten. Het aantal psychiatrische opnames is gestegen (Mind april 2020). Door de social distancing-regels kon er de afgelopen periode in mindere mate een beroep gedaan worden op sociale voorzieningen en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg is in het gedrang gekomen. Hierdoor worden juist de kwetsbaarste mensen in de samenleving geraakt. Zij hebben immers geen buffer of een sterk sociaal netwerk dat hen kan beschermen voor deze gevolgen (Stuckler et al. 2009).
Zeer zorgelijk is dat de negatieve psychologische effecten zich maanden tot jaren later nog kunnen manifesteren. Onderzoek heeft laten zien, dat sociaal geïsoleerde mensen met cognitieve en psychiatrische ziekten tijdens een MERS uitbraak, 4-6 maanden na het opheffen van de quarantaine nog steeds angstig en ontstemd zijn (Kompanje, 2020).
Ook voor kwetsbare gezinnen zijn de gevolgen van het coronabeleid extra hard aangekomen en zullen de naweeën nog lang voelbaar blijven. De onderwijsachterstand van kinderen die veel extra zorg en aandacht behoeven zal nog meer toenemen. Gezinnen die al in armoede leefden, zijn door de maatregelen omtrent corona hard geraakt (Augeo, juli 2020).
Al met al zijn juist de kwetsbare mensen, van wie het kabinet aangaf hen te willen beschermen, door het gevoerde beleid benadeeld en verzwakt (Schippers, 2020).
Gevolgen van sociale isolatie en de duur daarvan op de psychische gezondheid
De psychologische schade van een door de overheid opgelegde quarantaine is zeer ernstig. Zelfs bij vrijwillige isolatie treedt er schade op, zij het in mindere mate. De baten van een dergelijke quarantaine moeten zorgvuldig worden afgewogen ten opzichte van de psychologische kosten (Brooks et al., 2020). Echter lijkt er van een zorgvuldige afweging geen sprake te zijn geweest. De regering heeft enerzijds voor gedwongen, sociale en fysieke isolatie van de kwetsbare groepen gekozen, ondanks dat dit serieuze neveneffecten op zowel fysieke als mentale gezondheid van deze kwetsbare groepen heeft. Aan de wezenlijke behoeften van deze mensen lijkt veel te weinig aandacht te zijn besteed. Anderzijds gaven medewerkers in de ouderenzorg al in een vroeg stadium aan beschermende kleding te willen dragen, ook

mondbescherming, maar dit stonden de RIVM-richtlijnen opvallend genoeg aanvankelijk niet toe. Voor het belang van goede ventilatie is in diezelfde richtlijnen nog altijd nauwelijks aandacht. Sterker nog, ventilatie zou verboden zijn in verzorgingstehuizen, ook tijdens een eventuele hittegolf. De hele gang van zaken bevreemdt ons.

Wij menen dat de meeste mensen in de risicogroepen prima in staat zijn om zelf te bepalen of zij bepaalde risico's wel of niet willen lopen, en dat de mensen die werkzaam zijn in deze sectoren heel goed zelf kunnen bepalen op welke wijze de zorg voor kwetsbare groepen zou moeten worden ingericht. Dat verschillende zorgkoepels in de toekomst hun eigen richtlijnen omtrent deze thematiek willen opstellen, juichen wij alleen maar toe. Wij zijn er namelijk van overtuigd dat dit zal leiden tot aanzienlijk meer aandacht voor het menselijke aspect en de menselijke maat (Nieuwsuur, juli 2020).

Door quarantaine en sociale isolatie wil men voorkomen dat mensen geïnfecteerd raken met het virus en bijgevolg ziek worden. Daarbij wordt er over het algemeen van uitgegaan, dat de weerstand van de geïsoleerden gelijk blijft door de maatregel. Dit blijkt echter in het geheel niet het geval te zijn (Cohen et al., 1997). Men wil met de gedwongen quarantaine en sociale isolatie voorkomen dat ouderen en kwetsbaren ziek worden en komen te overlijden. Gesteld kan echter worden dat hoe meer sociale en emotionele verbintenissen mensen hebben, des te resistenter zij zijn tegen virussen. Het lijkt er veel meer op – volgens alle wetenschappelijke studies hierover – dat de isolatie en quarantaine juist dodelijke gevolgen hebben (Kompanje, 2020). Er wordt dan ook oversterfte in de verpleeg- en verzorgingshuizen gezien, die niet direct aan COVID-19 gerelateerd kan worden.

Gedurende de SARS-uitbraak lieten personen die meer dan 10 dagen in isolatie werden geplaatst significant hogere post-traumatische stresssymptomen zien dan zij die minder dan 10 dagen in isolatie werden geplaatst. Ook verwardheid en boosheid namen significant toe (Hawryluck et al., 2004). De duur van de sociale isolatie is aldus van invloed op de psychische gezondheid. Al met al heeft de sociale isolatie van vele ouderen in Nederland ruim drie maanden geduurd. Met een verwoestende impact op de psyche van vele van onze kwetsbare ouderen, van wie het kabinet juist beweerde hen te willen beschermen.

Het is alsof de Nederlandse overheid met een kanon op een mug heeft willen schieten middels het opleggen van deze maatregelen. Deze maatregelen hebben daarnaast een paradoxale situatie gecreëerd, waarbij niet alleen zieke of kwetsbare mensen in complete isolatie kwamen, maar ook gezonde mensen.

Niet alleen is het sociale leven van veel ouderen lamgelegd en is de eigen regie van veel ouderen door de coronamaatregelen ingrijpend ingeperkt, de sociale isolatie van veel oudere en kwetsbare mensen heeft daarnaast ook geleid tot lichamelijke inactiviteit. Dit terwijl juist voldoende beweging een positieve werking heeft op het cognitief functioneren, het verminderen van depressieve klachten en angst en op het verbeteren van fysieke gezondheid, het energieniveau, het welzijn en in het algemeen de kwaliteit van leven (Conn, Hafdahl en Brown, 2009; Martinsen, 2008; Mead et al., 2009; Puetz, 2006; Yau, 2008).

De rol van de media en het OMT-communicatieplan

De afgelopen maanden leken kranten- radio- en tv-makers vrijwel kritiekloos achter het RIVM, het OMT, en het kabinet aan te lopen. Daar waar juist de pers kritisch zou moeten zijn en eenzijdige overheidscommunicatie dient te voorkomen, pleitte de hoofdredacteur van de Volkskrant zelfs voor censuur (Pieter Klok, maart 2020), omdat het verstandig zou zijn 'om als land één lijn te trekken, en die lijn te steunen', hetgeen veronderstelt dat de volwassen Nederlandese bevolking zelf niet in staat zou zijn om vanuit verschillende invalshoeken informatie tegen elkaar af te wegen.

Naar onze mening is het de taak van de journalistiek om nieuws zo objectief en neutraal mogelijk te brengen, gericht op waarheidsvinding en het kritisch controleren van de macht. Juist de pluriformiteit van alle meningen en expertise die in een samenleving aanwezig is, is essentieel om te komen tot kennisvergaring en een verrijking en cumulatie van kennis.

Onze visie vindt steun in de code voor de journalistiek (Code journalistiek, 2008).

Met nadruk willen wij onderstrepen dat vanuit de vakliteratuur blijkt, dat juist kritisch blijven denken het proces van besluitvorming in onzekere tijden verbetert (Bénabou, 2013). Groepsdenken daarentegen leidt er juist toe dat belangrijke informatie wordt genegeerd en alternatieven niet serieus genomen worden (Janis, 1971). Wij pleiten voor nuancering, verfijning en maatwerk en dat missen wij. In de GGZ, de academische wereld en de hulpverlening is inmiddels een schat aan informatie en kennis over Corona-gerelateerde zaken voorhanden, waarop onvoldoende gewezen dan wel geacteerd wordt.

Het officiële narratief dat een lockdown noodzakelijk was, dat dit de enige mogelijke oplossing was, en dat iedereen achter deze lockdown stond, maakte andersdenkenden, influencers, én experts terughoudend om een andere opinie te ventileren (Whiten, 2019). Niet zonder reden, want alternatieve meningen en media worden veelvuldig genegeerd dan wel geridiculiseerd en geshamed. Wij hebben ons ook verbaasd over de vele video's en artikelen van andersdenkenden, waaronder vele experts, die werden én worden verwijderd van sociale media; we vinden dit niet passen in een vrije, democratische rechtsstaat, te meer daar dit leidt tot tunnelvisie. Ook werkt dit beleid verlammend en voedt het de angst en de bezorgdheid in de samenleving. In dit kader wijzen wij het voornemen tot censuur van andersdenkenden in de Europese Unie af (EurLex, juni 2020).

De manier waarop de media het Coronavirus heeft benaderd – de dagelijkse statistieken met eenzijdige focus op sterfgevallen – leidde tot veel stress, angst, en bezorgdheid onder de Nederlandse bevolking. Dit heeft een negatief effect op het immuunsysteem en leidt tot meerdere niet aan Covid-19 gerelateerde mentale gezondheidsproblemen (Torales et al., 2020; Zhou et al., 2020), waaronder somberheid en depressie, slapeloosheid, verhoogde agitatie en PTSS (Holmes et al., 2020; van Hoof, 2020). De manier waarop Covid-19 is geframed door politiek en media, heeft de situatie ook geen goed gedaan. Oorlogstermen waren geliefd en krijgshaftige taal ontbrak niet. Er is veelvuldig gesproken van een 'oorlog' met een 'onzichtbare vijand' die 'verslagen' moet worden. Het gebruik in de media van zinnen als 'zorghelden in de frontlinie' en 'slachtoffers van Corona', heeft de angst verder gevoed, evenals het idee dat we mondiaal met een 'killervirus' te maken hebben. Journalistiek is momenteel te weinig gericht op rationele en te zeer op emotionele berichtgeving. Dit geeft extra stress en deze stress kan er mede toe bijdragen, dat bij mensen met een psychosegevoeligheid, een psychose wordt uitgelokt (Brown et al., 2020).

Wij roepen de media op om hun verantwoordelijkheid alsnog te nemen, door in het kader van onafhankelijke journalistiek de cijfers in verhouding en in perspectief te plaatsen, een beroep te doen op openbaarheid van bestuur (WOB) en inzage te eisen in de gehanteerde rekenmodellen van het RIVM.

Verantwoordelijkheid

De Nederlandse burger wordt aangesproken op diens verantwoordelijkheid voor de ander. Tegelijkertijd wordt de eigen verantwoordelijkheid, evenals autonomie en zelfbeschikking, sterk ondermijnd door de diverse beperkende controlemaatregelen, de geboden en de verboden en de kliklijnen. Deze tegenstrijdige boodschap kan – bewust danwel onbewust – leiden tot innerlijk conflict, frustratie en verwarring. Voorts wordt er in toenemende mate verantwoordelijkheid gelegd bij kinderen en jongeren, hetgeen wij zeer zorgwekkend vinden. Kinderen worden aangesproken op een verantwoordelijkheid richting ouders, hetgeen een systemische omkering betreft. Ouders zorgen voor kinderen, niet andersom. Wanneer kinderen worden (op)gevoed met het idee dat zij verantwoordelijk zijn voor de gezondheid en zelfs leven of dood van hun ouders, of opa's of oma's, wordt hen een potentiele dader-rol toegekend, met alle psychische en sociale gevolgen vandien (zie de literatuur betreffende familiesystemen en dader- slachtofferdynamieken). Voorts wordt kinderen nu aangeleerd hun medemens te zien als gevaarlijk, hetgeen de basis van een gezonde toekomstige samenleving ondergraaft.

Eigen regie over gezondheid betekent ook dat individuen een eigen verantwoordelijkheid hebben. Gericht investeren in preventie kan veel nadelige effecten voorkomen. Wij missen eenvoudige leefstijladviezen ter bevordering van het immuunsysteem, stressreductie, beweging, voeding en een gezond dag- en nachtritme (Bewegen als het nieuwe normaal, 2020).

De huidige en toekomstige situatie

De huidige mondkapjesplicht in het openbaar vervoer onderschrijven wij niet. Het mondkapje in het openbaar vervoer dient een niet-medisch mondkapje te zijn. Dit is een incongruente boodschap, en deze 'oplossing' biedt schijnveiligheid. Er is onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing om het gebruik van mondkapjes te stimuleren. Daarentegen is er voldoende wetenschappelijk bewijs dat het dragen van een mondkapje door de beperkte inademing van verse lucht, juist kan leiden tot gezondheidsproblemen; verlaging van de zuurstofsaturatie in het bloed, verhoging van de polsslag en het ontstaan van hoofdpijnklachten en concentratieproblemen. Wij vragen – met name gezien de geluiden omtrent een algemene mondkapjesplicht – aandacht voor deze kwestie. Wij roepen nadrukkelijk op niet vanwege politieke druk, of onder druk van de publieke opinie, te zwichten maar wetenschappelijk gefundeerde beslissingen te nemen (Nut mondkapjes niet bewezen, mei 2020).

Ook nu het virus relatief uitgedoofd lijkt, ervaren veel mensen in verhoogde mate stress, niet zozeer vanwege de dreiging van het virus, maar meer vanwege alle maatregelen die genomen zijn en worden. De maatregelen zijn nog steeds niet allemaal teruggedraaid, al kunnen deze op dit moment de toets van redelijkheid en billijkheid niet doorstaan. Omdat de maatregelen wetenschappelijke onderbouwing en empirische ondersteuning missen, zoeken meer en meer mensen naar een bevredigende uitleg buiten de mainstream media om. Het geloof of idee dat achter grote gebeurtenissen wel grote oorzaken moeten zitten, groeit (Leman en Cinnirella, 2007). Eerdere studies hebben uitgewezen dat het belangrijk is dat mensen het gevoel ervaren regie en controle te hebben over hun eigen leven. Het thans ervaren van gebrek aan controle over het eigen leven, blijkt een voedingsbodem voor complottheorieën en bijgeloof te zijn (Huang en Whitson, 2020).

Mensen lijken voorts te denken, dat hoe groter het offer is dat ze maken, hoe meer ze bijdragen aan het onder controle krijgen van het virus. We hebben in Nederland gezien hoe jonge, volkomen gezonde mensen weken tot soms maanden, vrijwillig in quarantaine gingen, waarvan het effect geen enkele wetenschappelijke evidentie heeft maar wél schadelijk gevolgen heeft voor zowel de eigen psychische gezondheid als voor de economie (Elliot en Devine, 1994). Er is momenteel sprake van een tweedeling in de samenleving, tussen hen die zich zeer strikt en nauwgezet aan de maatregelen houden en mensen die dit niet of minder strikt doen. Deze tweedeling leidt tot spanningen en polarisatie.

Er is evidentie voor de stelling dat het virus na enige tijd vanzelf zal uitdoven, ongeacht de maatregelen die genomen worden, bijvoorbeeld omdat Covid-19 een seizoensgebonden virus zou (kunnen) zijn. Mensen zijn echter geneigd te denken dat een afname in het aantal zieken en doden komt doordat ze zichzelf zo goed aan de hygiënemaatregelen hebben gehouden (zoals quarantaine, en anderhalve meter afstand houden). Zo onderschatten ze de werkelijke oorzaak van de daling en overschatten ze hun eigen bijdrage (Ben-Israel, 2020; Ederer, 2020).

De angst voor ziektekiemen en de argwaan jegens mensen die deze mogelijk met zich meedragen, leeft alom. Er is onder de bevolking grote angst voor een tweede golf van het virus. Vele mensen leven om die reden in voortdurende angst, zijn hyperalert en op hun hoede. Aangezien het virus voor de het overgrote deel van de mensen mild verloopt, wordt de angst voor het virus een groter probleem dan het daadwerkelijke virus zelf. Door angst verandert immers ook de biologie van het lichaam. Ons lichaam zal zich steeds meer gaan aanpassen aan deze angst; onze cellen gaan over tot de beschermingsmodus om te overleven, in plaats van te groeien om te gedijen. Het lichaam zet het immuunsysteem op een laag pitje of schakelt het zelfs uit. Langdurige aanwezigheid van angst en stress verandert de fysiologie van het lichaam (Lipton, 2014).

Ter afronding

In de bovenstaande uitgebreide – maar geenszins volledige – opsomming, hebben we alleen kritisch naar het Nederlandse beleid gekeken. De gevolgen van het gevoerde beleid voor de geestelijke gezondheid zijn ook op wereldwijd niveau immens. Internationaal waarschuwen experts, dat het aantal zelfdodingen in het beste geval met 25% zal toenemen als gevolg van de Covid-19-situatie (Van corona naar zelfmoord crisis, 2020). Andere wereldwijde gevolgen van de maatregelen, zoals armoede en hongersnood, die vele miljoenen leven zullen eisen, hebben wij buiten beschouwing gelaten.

In het landelijke beleid ontbreekt een onderbouwing cq. analyse van de proportionaliteit of subsidiariteit, terwijl de maatschappelijke, sociale en psychische schade die een groot deel van de Nederlandse bevolking heeft opgelopen én nog steeds oploopt, nauwelijks te overzien is. Wij maken ons in toenemende mate zorgen om de beslotenheid van en de snelheid waarmee hypotheses en meningen die niet breed gedragen worden vanuit experts en ter zake doende deskundigen vanuit het werkveld, in beleid verankerd worden.

Een aantal kernvragen blijft vooralsnog onbeantwoord.

Waarom wordt er nog steeds gecommuniceerd alsof het hier een killervirus betreft?

Waarom worden mensen tegen hun wil tot quarantaine gedwongen?

Waarom worden mensen verplicht tot het houden van anderhalve meter afstand van elkaar, voor een virus dat in termen van schadelijkheid, besmettelijkheid of dodelijkheid vergelijkbaar is met het influenzavirus (De Wit en van der Rhee, 2020; zie ook het politieke debat 25 juni jl., minister de Jonge, IFR 0,32-1.00)?

Waarom worden we aangesproken op onze verantwoordelijkheid voor de gezondheid van anderen, maar niet op de verantwoordelijkheid voor onze eigen gezondheid?

Waarom worden mensen verplicht tot het dragen van niet-werkzame mondkapjes in het openbaar vervoer?

Conclusie

De angst die ontstaan is in de samenleving, het sociale isolement, het ontberen van lichamelijk contact, de anderhalve-meter-afstand-regel, de enorme druk op thuiswerkende ouders, de (soms) grote zorgen over de economische gevolgen en beroepszekerheid en de onzekerheid over de duur van de maatregelen, hebben tot op de dag van vandaag een enorm effect op het psychisch en emotioneel welbevinden. De maatregelen van het kabinet hebben zeer diep ingegrepen op het persoonlijke leven van de Nederlander. De schade die met de maatregelen op het psychosociale domein is aangericht, is immens en is niet in geld uit te drukken.

Wij komen, al met al, tot de conclusie dat er meer bewijs is tégen het gezondheids-bevorderende effect van de huidige maatregelen dan ervóór. Naar onze mening rechtvaardigt het aantal 'slachtoffers' dat het Coronavirus met zich meebrengt niet de huidige plannen om onze volledige samenleving te herstructureren naar een 'anderhalve-meter-samenleving'. De impact die het Coronavirus heeft is niet dusdanig groot, dat we daarvoor onze hele samenleving permanent zouden moeten gaan veranderen, met alle gevolgen vandien (Noordhoek, Corona de waarheid in 7 minuten, 2020).

De mens is een sociaal wezen en de biologische drang tot aanraking en verbinding is diep in onze genen verankerd; dit is onontbeerlijk voor de mens. Anderhalve meter afstand houden is niet normaal en tegennatuurlijk (Derksen, Wetenschapper kritisch over anderhalve meter afstand houden, 2020). Wij zijn dan ook van mening dat het tonen van medemenselijkheid nooit een daad van verzet mag zijn, laat staan strafbaar (Schippers, Ik heb een droom, 2020). Gerichte interventies die gebaseerd zijn op het principe dat ieder verantwoordelijk is voor de bescherming van diens eigen gezondheid, zijn veel beter voor de psychische gezondheid en bieden een betere bescherming.

Dit alles overwegende, verbazen wij ons dan ook over de invoering van de Spoedwet, waarbij zonder solide wetenschappelijke onderbouwing, de huidige noodmaatregelen een wettelijk karakter krijgen. De overheid beroept zich hierbij op 'het belang van de volksgezondheid'.

Wij willen als beroepsgroep duidelijk aangeven dat naar onze inschatting en vanuit onze professie, de huidige maatregelen de volksgezondheid eerder schaden dan goed doen. Gezondheid is immers meer dan alleen de afwezigheid van ziekte en betreft niet slechts het fysieke aspect. Zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid komt naar onze mening met de huidige maatregelen in het gedrang. De maatregelen lijken op dit moment niet zeer wetenschappelijk gefundeerd maar vooral politiek gemotiveerd.

Wij vragen aandacht voor en roepen op tot een open discussie, waarbij eenieder die werkzaam is binnen de (geestelijke) gezondheidszorg en binnen het academische werkveld zich kan en mag uitspreken, zonder angst voor repercussies.

Deze brief is ondertekend door bezorgde en betrokken hulpverleners en academici uit heel Nederland.

Op persoonlijke titel (in alfabetische volgorde, 86 vroege ondertekenaars):
Mw. Drs. Appelman, Hester, psycholoog, Zutphen
Dhr. Dr. Appelo, Martin, psycholoog en publicist, Den Andel
Mw. Msc. Baal, Sabine van, transformatiecoach, Rijen
Mw. BSc. Bagman, Rowena, psycholoog, Hoogvliet
Dhr. Baldé, Peter, GZ-psycholoog, Den Haag
Mw. BSc. Baydar, Hale, verpleegkundige (niet-praktiserend), Spijkenisse
Mw. Drs. Beydals, Roswitha, psycholoog en werkzaam als POH-GGZ, Amsterdam
Mw. BSc. Boer, Liza de, gespecialiseerd thuisbegeleider GGZ, Maastricht
Mw. Boer, Sheryl de, holistisch coach, Den Haag
Dhr. Bsc. Buit, Arvid, executive coach, Drachten
Mw. Derks, Elma, coach NLP en ademtherapeute, Breda
Mw. Drs. Derks, Tosca, GZ-Psycholoog, Amersfoort
Dhr. Dommelen, Roel van, natuurgeneeskundig therapeut, Koningslust
Dhr. Dr. Dorp, Michiel van, gezondheidswetenschapper, Dieren
Dhr. L.Ac Drachten, Ronald, acupuncturist en holistisch coach, Rotterdam
Mw. BSc. Duits, Marjon, NAH ambulant begeleidster, Amersfoort
Mw. Drs. Ekdom, Liselore van, orthomoleculaire leefstijlgeneeskundige en lifecoach, Hilversum
Mw. MSc. Geoffrey, Anja, psychotherapeut, Kleve
Mw. MSc. Graanoogst, Juïce, orthopedagoog, Deventer
Mw. Haakman, Adriënne, energetisch therapeut, Nijmegen
Mw. BSc. Harinandansingh, Shantie, pedagoog, Oud-Vossermeer
Dhr. Drs. Heijnes, Marcel, grondlegger Healing Reset Methode, specialist chronische rug-, nek- en schouderklachten, ‘s-Hertogenbosch
Mw. BSc. Hogewoning, Rosanne, pedagoog, Leiden
Mw. Drs. Jansen, Monique, arbeidspsycholoog, Vught
Mw. Jonge, de, Brigitte, lichaamstherapeut, Oppenhuizen
Mw. BSc, Kater, Kitty registertherapeut BCZ en coach, Tiel
Mw. Drs. Knarren, Marcia, psycholoog en mindfulness-trainer, Brunssum
Dhr. Drs. Kooy, Ronald, GZ-psycholoog, Utrecht
Mw. Drs. Korevaar, Paula, GZ-psycholoog, Bilthoven
Mw. BSc. Kraan, Leonora, natuurgeneeskundig therapeut, Apeldoorn
Mw. Drs. Kroeze, Wendy, SKJ-psycholoog, Nijmegen
Mw. BSc. Kruk, Sandra van der, multi-essentie therapeut, Uden
Mw. BSc. Kuik, Jeannette van, kinder- jeugd-, opvoederscoach, docent kindercoaching, Ugchelen
Mw. Drs. Lambeck, Marga, gestalt-psychotherapeut & aquatherapeut, Assen
Dhr. BSc. Lasschuyt, Harry, verpleegkundige psychogeriatrie, Nijmegen
Mw. Msc. Laurier, Talitha, politicoloog en lichaamsgericht (psycho)therapeut, Den Haag
Dhr. BSc. Lebbink, Hanco, osteopaat, Heerlen
Mw. BSc. Leeuwen, Jenneke van, natuurgeneeskunde therapeut, Gouderak
Mw. Linden, Chiara van der, natuurgericht vaktherapeut en kindercoach, Vlaardingen
Mw. MSc. Lubbers, Marleen, pedagoog, Zaandam
Mw. Drs. Manolova, Vania, psychotherapeut io, Nijmegen
Dhr. Msc. Marckmann, Iwan, acupuncturist en chiropraxie, Nootdorp
Mw. Drs. Meulengraaf, Mariëtte van de, bedrijfspsycholoog en antroposofisch gespreks- psychotherapeute, Nuenen
Mw. Dr. Moscovich, Hila, psychotherapeut, Nijmegen
Mw. BSc. Muijzenberg, Channah van den, coördinator, Soesterberg
Dhr. MA. Muijzenberg, Hans van den, transpersoonlijk therapeut, Utrecht
Mw. MSc. Muskee-Overbeek, Petra, casemanager dementie,
Mw. Drs. Neijman, Sheila, positief psycholoog, Wetenschap van Geluk, Leiden
Mw. Oldersma, Susanna, personal coach, Alphen aan den Rijn
Dhr. Drs. Ortiz Buijsse, Mario, medisch adviseur, Delft
Mw. BSc. Pelt, Maaike van, trauma-coach, Amsterdam
Mw. Plompen, Christi, holistisch coach, Veenendaal
Mw. Drs. Ponsen, Madelon, zelfstandig coach, Amsterdam
Mw. Putten, Helene van, gelukscoach, Vlaardingen
Dhr. BSc. Ramautar, Arwind H., aspirant hypnotherapeut, Rotterdam
Mw. MSc. Rietman, Kirsten, pedagoog, Alphen aan den Rijn
Mw. BSc. Romeijn, Mirry, EFT-behandelaar en TRE-provider, voor stressreductie en traumabehandeling, Sliedrecht
Mw. Ing. Rooij, van – de Vries, Milou, paramedisch natuurgeneeskundig therapeut, Maarssen
Mw. Drs. Rutten, Gabrielle, arts en Novet gecertificeerde EFF behandelaar, Amsterdam
Mw. Samson, Ellis, coach Ervaringsgericht Leren met Paarden, Zeist
Mw. BSc. Sanna, Claudia, paramedisch natuurgeneeskundig therapeut en SKJ-jeugdzorg- werker, Heerhugowaard
Mw. Prof. dr. Schippers, Michaéla, hoogleraar Psychologie, Rotterdam
Mw. BSc. Schonewille, Nicoline, psychodiagnostisch medewerker, Deventer
Mw. Drs. Schreuder, Marieke, toegepast psycholoog (ontwikkeling & onderwijs), therapeut en stresscounselor, Nijmegen
Mw. Drs. Simons, Yvonne, gezondheidswetenschapper, Rijnsburg
Mw. Smits, Karen Smits, coach, Valkenswaard
Mw. Drs. Solinge, Monica, GZ-psycholoog, Amsterdam
Dhr. BSc. Stolzenbach, Max, psychiatrisch verpleegkundige, Tegelen
Mw. Drs. Tillema-Schoon, Renate, psychiater, Eindhoven
Mw. Drs. Turnhout, Patricia van, psychotherapeut, Halderberge
Mw. Quint, Romy, relatietherapeut, Lunteren
Mw. Drs. Valkenberg, Irene, psycholoog, Maastricht
Mw. Drs. Van Heugten, Mariëlle, psycholoog en traumatherapeut, Koningslust
Mw. Vandewall, Sanne, natuurgeneeskundig therapeut, (kinder)verpleegkundige, Hulsberg
Dhr. BSc. Vererst, Mike, holistisch gezondheidsdeskundige, Eindhoven

Dhr. BSc. Verhulst, Sander, pedagogisch begeleider, Eindhoven
Mw. BSc. Verkaart, Muriel, casemanager en behandelaar GGZ team, Amsterdam
Mw. BSc. Versteeg, Gretha, shiatsu-therapeut, Vuren
Mw. Msc. Vis, Van Heemst, Marloes, psycholoog io, Boskoop
Mw. BSc. Voorthuijzen, Eke, jeugd en gezinscoach, Heineroord
Mw. Drs. Wannee, Cornelie, psycholoog, Zutphen
Dhr. MSc. Weel, Ramon, psycholoog, Oosthuizen
Mw. Mr. Werff, van der, Magriet, coach persoonlijk leiderschap, Groningen
Mw. MSc. Wit, Kinga de, psycholoog, Simpelveld
Mw. Zeven, Anna, soulcoach, counselor, Den Haag

Bron: https://brandbriefggz.nl/brandbrief/

28-07-2020